

## LETTRE D'INFORMATION SUR L'ACTION DE SUIVI PHARMACEUTIQUE

Cher Docteur

Dans le souhait d'accompagner au mieux votre patient(e) M./Mme.....lors de la délivrance de compléments nutritionnels oraux que vous avez prescrits et afin d'en améliorer l'observance, nous avons mis en place un suivi pharmaceutique sur les 10 premiers jours de la primo délivrance, conformément à l'arrêté du 7 Mai 2019 (JO du 10 Mai 2019).

Veillez trouver, ci-dessous, la synthèse de notre évaluation pharmaceutique à l'issue de cette période

◇ Rappel de la prescription médicale initiale

-nombre de CNO par jour :

ou

-quantité de protéines et calories par jour :

◇ Respect de l'observance de la prescription

Oui

Non

Raison :

- Goût
- Texture
- Quantité
- Autre :

◇ Augmentation des ingesta en alimentation traditionnelle

- Oui
- Non

◇ Adaptation de la délivrance dans les limites des apports prévus par votre prescription

- Oui
- Non

◇ Compléments nutritionnels oraux délivrés pour la suite du traitement et teneur en protéines

| Forme                                   | Teneur en gr<br>de protéines | Forme  | Teneur en gr<br>de protéines |
|---|------------------------------|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Boisson lactée | .....                        | <input type="checkbox"/> Biscuit sucré/salé        | .....                        |
| <input type="checkbox"/> Crème dessert  | .....                        | <input type="checkbox"/> Biscuit type « Crackers » | .....                        |
| <input type="checkbox"/> Yaourt         | .....                        | <input type="checkbox"/> Madeleines                | .....                        |
| <input type="checkbox"/> Jus de fruit   | .....                        | <input type="checkbox"/> Riz au lait               | .....                        |
| <input type="checkbox"/> Purée          | .....                        | <input type="checkbox"/> Compote                   | .....                        |
| <input type="checkbox"/> Soupe          | .....                        | <input type="checkbox"/> Céréales                  | .....                        |
|   |                              | <input type="checkbox"/> Petits pains              | .....                        |

Nous vous prions, cher docteur, d'accepter nos salutations respectueuses

A ..... le